

Хронические неинфекционные заболевания

Основные факты

- Ежегодно от неинфекционных заболеваний (НИЗ) умирает 38 миллионов человек.
- Около 75% — 28 миллионов случаев смерти от НИЗ происходит в странах с низким и средним уровнем дохода.
- 16 миллионов людей, умирающих от НИЗ, входят в возрастную группу до 70 лет. 82% этих случаев преждевременной смерти происходит в странах с низким и средним уровнем дохода.
- Сердечно-сосудистые заболевания приводят к большинству случаев смерти от НИЗ — ежегодно от них умирает 17,5 миллионов человек. За ними следуют онкологические заболевания (8,2 миллиона), респираторные болезни (4 миллиона) и диабет (1,5 миллиона).(1)
- На эти 4 группы болезней приходится примерно 82% всех случаев смерти от НИЗ.
- Употребление табака, недостаточная физическая активность, вредное употребление алкоголя и нездоровое питание увеличивают риск заболевания и смерти от НИЗ.

Обзор

Неинфекционные заболевания (НИЗ), известные также как хронические болезни, не передаются от человека человеку. Они имеют длительную продолжительность и, как правило, медленно прогрессируют. Четырьмя основными типами неинфекционных заболеваний являются сердечно-сосудистые болезни (такие как инфаркт и инсульт), онкологические заболевания, хронические респираторные болезни (такие как хроническая обструктивная болезнь легких и астма) и диабет.

НИЗ уже сейчас непропорционально поражают страны с низким и средним уровнем дохода, где происходит около 75% всех случаев смерти от НИЗ, то есть 28 миллионов.

Кто подвергается риску таких заболеваний?

НИЗ распространены во всех возрастных группах и всех регионах. Эти заболевания часто связывают с пожилыми возрастными группами, но фактические данные свидетельствуют о том, что 16 миллионов людей, умирающих от НИЗ, входят в состав возрастной группы до 70 лет. 82% этих случаев преждевременной смерти происходит в странах с низким и средним уровнем дохода. Дети, взрослые и пожилые люди — все уязвимы перед факторами риска, способствующими развитию неинфекционных заболеваний, такими как нездоровое питание, недостаточная физическая активность, воздействие табачного дыма или вредное употребление алкоголя.

На развитие этих заболеваний влияют такие факторы, как старение, быстрая незапланированная урбанизация и глобализация нездорового образа жизни. Например, глобализация такого феномена, как нездоровое питание, может проявляться у отдельных людей в виде повышенного кровяного давления, повышенного содержания глюкозы в крови, повышенного уровня липидов в крови, лишнего веса и ожирения. Эти состояния называются промежуточными факторами риска, которые могут приводить к развитию сердечно-сосудистого заболевания.

Факторы риска

Изменяемые поведенческие факторы риска

Употребление табака, недостаточная физическая активность, нездоровое питание и вредное употребление алкоголя повышают риск развития НИЗ.

- Ежегодно табак приводит почти к 6 миллионам случаев смерти (включая воздействие вторичного табачного дыма) и, по прогнозам, это число возрастет к 2030 году до 8 миллионов случаев.
- Около 3,2 миллиона ежегодных случаев смерти могут быть связаны с недостаточной физической активностью.(1)
- Половина из 3,3 миллиона ежегодных случаев смерти от вредного употребления алкоголя происходит в результате НИЗ.¹

- 1,7 миллиона ежегодных случаев смерти от сердечно-сосудистых причин в 2010 году связывались с чрезмерным потреблением соли/натрия. (2)

Метаболические/физиологические факторы риска

Такие формы поведения приводят к четырем метаболическим/физиологическим изменениям, повышающим риск развития НИЗ, таким как повышенное кровяное давление, излишний вес/ожирение, гипергликемия (высокие уровни глюкозы в крови) и гиперлипидемия (высокие уровни жира в крови).

С точки зрения обусловленного числа случаев смерти основным фактором риска развития НИЗ в глобальных масштабах является повышенное кровяное давление (с ним связано 18% глобальных случаев смерти). За ним следуют излишний вес и ожирение и повышенное содержание глюкозы в крови. В странах с низким и средним уровнем дохода наблюдается самый быстрый рост числа детей раннего возраста с излишним весом.

Каковы социально-экономические последствия НИЗ?

НИЗ ставят под угрозу прогресс на пути достижения выдвинутых ООН Целей тысячелетия в области развития и деятельность после 2015 года. Нищета тесно связана с НИЗ. По прогнозам, быстрый рост бремени этих заболеваний препятствует проведению инициатив по уменьшению масштабов нищеты в странах с низким уровнем дохода, особенно в связи с возрастанием расходов семей на медицинскую помощь. Уязвимые и социально обездоленные люди болеют больше и умирают раньше, чем люди, занимающие более высокое социальное положение, особенно из-за того, что они подвергаются более высокому риску воздействия со стороны таких вредных продуктов, как табак или нездоровые пищевые продукты, и имеют ограниченный доступ к службам здравоохранения.

В условиях ограниченных ресурсов расходы на лечение сердечно-сосудистых и онкологических заболеваний, диабета или хронических болезней легких могут быстро истощить семейные ресурсы и повергнуть семьи в нищету. Из-за непомерных расходов, связанных с НИЗ, включая зачастую длительное и дорогостоящее лечение и потерю кормильцев, ежегодно миллионы человек оказываются за чертой бедности, что тормозит развитие.

Во многих странах вредное употребление алкоголя и нездоровое питание и образ жизни имеют место в группах как с высоким, так и с низким уровнем дохода. Однако группы с высоким уровнем дохода имеют доступ к службам и препаратам, защищающим их от самых высоких рисков, в то время как для групп с низким уровнем дохода такие препараты и службы часто являются не доступными по стоимости.

Профилактика НИЗ и борьба с ними

Для уменьшения воздействия НИЗ на людей и общество необходим всесторонний подход, требующий совместной работы всех секторов, включая здравоохранение, финансы, международные отношения, образование, сельское хозяйство, планирование и другие, с целью уменьшения рисков, связанных с НИЗ, а также для проведения мероприятий по профилактике и борьбе с ними.

Одним из важнейших способов уменьшения бремени НИЗ является направление усилий на уменьшение факторов риска, связанных с этими болезнями. Существуют недорогие способы уменьшения распространенных изменяемых факторов риска (в основном, употребления табака, нездорового питания и недостаточной физической активности, а также вредного употребления алкоголя) и картографирования эпидемии НИЗ и факторов риска их развития.(1)

Другими способами уменьшения бремени НИЗ являются основные высокоэффективные мероприятия по укреплению раннего выявления и своевременного лечения заболеваний, которые могут проводиться в рамках первичной медико-санитарной помощи.

- Курение.

Европейское бюро ВОЗ констатирует, что курение является основной причиной преждевременной смерти населения и значительного числа заболеваний. Ежегодно вследствие курения умирают 3,5 млн. человека по всему миру, что соответствует примерно 10 тыс. смертей в день.

Доказано, что опасность курения табака заключается и в **радиоактивности табачного дыма**. В дыме сигарет содержится вещество **полоний-210**, который проникает в бронхи и задерживается в них продолжительное время, тем самым вызывает злокачественные опухоли в легких. Человек, выкуривающий в день 1 пачку сигарет, получает дозу облучения в 3,5 раза выше предельно допустимого коэффициента. Выкуривая в течение года ежедневно в среднем по 20 сигарет, курильщик вводит в себя такую дозу ионизирующей радиации, которая равна от 200 до 300 рентгеновских снимков за это время. Курение табака является одной из главных причин неспецифических болезней легких, среди которых можно выделить хронический бронхит и бронхиальную астму.

Эмфизема характеризуется тем, что деготь, никотин и другие разрушающие яды табака остаются в альвеолах, стенки которых по этой причине сначала становятся тонкими, а затем полностью разрушаются. Смертность курильщиков от хронического бронхита и эмфиземы легких в 15-25 раз выше, чем у некурящих.

Сердце курильщика подвергается двойной опасности: его кровь наполняется табачными ядами, а кровеносные сосуды сужаются, ухудшая кровоснабжение.

Табак нейтрализует действие витамина С. Выкуривание одной сигареты уничтожает такое количество витамина С, которое содержится в одном апельсине. Человек, выкуривающий одну пачку сигарет в день, должен следовательно съесть 20 апельсинов, чтобы восстановить баланс этого ценного витамина в организме.

При сравнительно непродолжительных сроках курения возникают воспалительные процессы слизистой желудка (гастриты) с повышенной секрецией, а при длительном курении - хронический гастрит с секреторной недостаточностью.

Еще в 1974 году на заседании Комитета экспертов Всемирной Организации Здравоохранения (ВОЗ) в Женеве были представлены данные, согласно которым язвенную болезнь следует относить к заболеваниям, зависящим от курения.

Курение ухудшает течение сахарного диабета, приводя к серьезным осложнениям, Табак способствует развитию кариеса и воспалительных процессов полости рта, нарушает свертываемость крови, подавляет иммунную систему.

Женский организм более чувствителен к токсическому и канцерогенному действию табака. У интенсивно курящих женщин риск развития рака легких в 16 раз выше (в то время, как у мужчин в 10 раз) по сравнению с некурящими.

Чтобы узнать риск развития хронических легочных заболеваний, ВОЗ рекомендует рассчитывать так называемый индекс курения (ИК): $ИК = 12 \times N$, (где N количество выкуриваемых сигарет в день умноженное на 12 месяцев в году). Люди, которые имеют индекс выше 200, специалисты относят к <злостным курильщикам>. Вероятность развития хронических легочных заболеваний высока уже при величине индекса 160. Но чем выше индекс курения, тем выше риск развития хронических неинфекционных заболеваний.

Любое заболевание, которое уменьшает потребление организмом кислорода приводит к заболеванию сердца, легких и всего организма в целом. По данным ВОЗ, в целом продолжительность жизни курильщиков на 4-8 лет меньше, чем у некурящих.

-Злоупотребление алкоголем

Зависимость между употреблением алкоголя и риском развития хронических неинфекционных заболеваний имеет своеобразный характер: у непьющих и особенно у много пьющих риск выше, чем у пьющих умеренно (до 30 г в день в пересчете на "чистый" этанол). Еще следует учитывать и высокую калорийность алкоголя, особенно людям с

избыточной массой тела. При "сгорании" 1 г этанола образуется 7 ккал, т.е. почти вдвое больше, чем при "сгорании" белков и углеводов.

Опасное потребление алкоголя - уровень потребления алкоголя который может нанести вред. Например, мужчина в неделю потребляет 350 г. и более в пересчёте на чистый спирт (35 и более единиц или стандартных доз), а женщина 210 г и более (21 и более единиц или доз).

Верхний предел самого низкого уровня риска для мужчин составляет 140-280 г алкоголя в неделю в пересчёте на чистый спирт, предел для женщин, которые более подвержены токсическому воздействию алкоголя, меньше - 140 г в неделю, тот же уровень для молодых и пожилых.

Стандартная доза 8-12 г алкоголя в пересчёте на чистый спирт - это примерно 250 мл пива или 125 мл вина, или 25 мл крепких напитков (водка и др.).

Злоупотребление алкоголем, вызывает психические и соматические нарушения, очень сильно страдает сердечно-сосудистая система. Развивается алкогольная кардиомиопатия. (аритмии, расширение всех камер сердца, снижение сердечного выброса), артериальная гипертония. Алкоголь достоверно доказано повышает частоту рака верхней части ЖКТ и дыхательных трактов и гепатоклеточной карциномы (которая сопровождается предварительным циррозом печени). Также алкоголь <сжигает> запас витаминов С и В - основных <нервных> витаминов.

- Нерациональное питание

Питание играет на каждом этапе жизни человека свою роль: если для детей полноценное питание в большей мере необходимо как строительный материал, то для взрослых людей большое значение питания состоит в том, чтобы избежать развития ряда заболеваний и сохранить здоровье. В настоящее время научно доказана связь между питанием и развитием основных ХНИЗ. **Увеличение степени риска связано:**

- **с высоким содержанием жира в пище, особенно некоторых насыщенных жирных кислот, холестерина, с избыточным потреблением рафинированного сахара, соли и калорий;**
- **недостатком полиненасыщенных и мононенасыщенных жиров, сложных углеводов и клетчатки, витаминов и минералов.**

Соль может действовать как сердечный яд. Она увеличивает возбудимость нервной системы. Обычная столовая соль является главной причиной высокого АД. Аргументом против потребления соли является то, что она мешает нормальному пищеварению. Избыток соли оказывает повреждающее действие на слизистую желудка и повышает риск развития атрофического гастрита, являющегося предраковым состоянием. При употреблении излишнего кол-ва соли используется только 50% пепсина поджелудочной железы. В таких условиях белковая пища переваривается очень медленно, в результате - газообразование и нарушение пищеварения. Многие врачи одобряют бессолевую диету. Морские водоросли являются хорошим заменителем соли. Есть также множество трав, которыми можно приправить пищу: чистый чесночный порошок, лимонный сок, белый перец, карри.

Избыток насыщенного жира в пище вызывает развитие нарушений липидного обмена являющихся факторами риска развития атеросклероза. Насыщенные жиры стимулируют синтез мощного вазоконструктора - тромбксана, способствуя повышению АД. Для практических целей часто используют **уровень общего холестерина.**

< 5,0 ммоль/л

Норма

5,0 - 6,5 ммоль/ л

Легкая гиперхолестеринемия

6,5 - 7,8 ммоль/ л

Умеренная гиперхолестеринемия

7,8 и выше

Выраженная гиперхолестеринемия

Свёртываемость крови повышена в промежутке от двух до восьми часов часов следующих за едой с высоким содержанием жиров. Поэтому желательно избегать тяжелой пищи, особенно по вечерам.

Недостаток клетчатки увеличивает риск развития рака толстого кишечника, поскольку при дефиците пищевых волокон увеличивается время прохождения пищи по кишечнику и длительность контакта стенки кишечника с эндогенными канцерогенами. Недостаток в пище витаминов и микроэлементов приводит к увеличению расстройств обмена веществ, которые развиваются вследствие этого дефицита.

Диетологами разработана так называемая пирамида дневного потребления продуктов питания, согласно которой ежедневный рацион человека должен содержать:

5 % сладости, шоколад

20 % рыба, мясо, яйца, орехи, молочные продукты

34 % свежие овощи, фрукты, зелень

40 % зерновые продукты

Избыток простых углеводов и недостаток клетчатки является фактором риска развития ожирения и сахарного диабета. Избыточная масса тела повышает риск развития ХНИЗ и является фактором риска развития ССС заболеваний, сахарного диабета, различных форм рака. Самую тяжелую работу сердце выполняет после того, как человек поест. Чем больше съеденной пищи, тем большую работу должно совершить сердце, прокачивая огромные количества крови через пищеварительный тракт.

Индикатором хорошего здоровья является нормальное количество жировой ткани. Индекс массы тела определяется:

Индекс массы тела = вес (кг)/рост² (м²)

(Пример: рост - 172 см, вес - 94 кг, ИМТ = $94/1,72 \times 1,72 = 32$ кг/м²).

Менее 18,5 - недостаточный вес;

- **18,5 - 24,9 - нормальный вес;**
- **25- 29, 9 - избыточный вес;**
- **30 - 39,9 - ожирение ;**
- **> 40 - выраженное ожирение.**

Выделяют три степени ожирения:

I. Степень (ИМТ от 30 до 34,9);

II. Степень (ИМТ от 35 до 39,9)

III. Степень (ИМТ 40 и более).

Для оценки избыточного веса прибегают к измерению окружности талии. **В норме у мужчин она не должна превышать 94 см., у женщин 80 см. увеличение окружности талии у мужчин больше 102 см, у женщин больше 88 см. - показатель абдоминального ожирения.** Более опасным считают **центральное ожирение**, когда жир откладывается на животе; менее опасным - женский тип ожирения, когда жир откладывается на ягодицах и бедрах. **Отношение окружности талии к окружности бедер у мужчин больше 1,0 и у женщин больше 0,85 является более точным показателем центрального типа ожирения.** Для снижения массы тела значение имеют два компонента: диета низкой калорийности и повышение физической активности. Рекомендуется добиваться снижения массы тела на 0,5 -1 кг за неделю, не более. Увеличение потребления овощей и фруктов на 1-2 приема (ежедневно 400г и более) снижает риск ССЗ на 30%.

- Малоподвижный образ жизни (гиподинамия) На фоне нервно-эмоционального перенапряжения, избыточного питания гиподинамия особенно часто приводит к ожирению, которое является одним из главных факторов риска не только артериальной гипертензии, но и ИБС, сахарного диабета, подагры и ряда других хронических неинфекционных заболеваний. **У людей с низкой физической активностью хронические неинфекционные заболевания развиваются в 1,5-2,4 (в среднем в 1,9) раза чаще, чем у людей, ведущих физически активный образ жизни.** Для профилактики хронических неинфекционных заболеваний и укрепления здоровья наиболее подходят *физические упражнения, предусматривающие регулярные ритмические сокращения больших групп мышц:* быстрая ходьба, бег трусцой, езда на велосипеде, плавание, ходьба на лыжах и др.

Интенсивность физических упражнений можно рассчитать, используя такой показатель, как **максимальная частота сердечных сокращений.** Для того чтобы ее определить, надо из 220 вычесть свой возраст в годах. Для людей, ведущих сидячий образ жизни, рекомендуется выбирать такую интенсивность физических упражнений, при которой частота сердечных сокращений составляет 60-75% максимальной.

Оптимальным подходом к снижению риска развития хронических неинфекционных заболеваний, является коррекция всех основных факторов риска.

Профилактика НИЗ как система правовых, экономических и социальных мер.

Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни

- Профилактика неинфекционных заболеваний осуществляется на популяционном, групповом и индивидуальном уровнях органами государственной власти, органами местного самоуправления, работодателями, медорганизациями, образовательными и физкультурно-спортивными организациями путем разработки и реализации системы правовых, экономических и социальных мер, направленных на предупреждение, распространения и раннее выявление НИЗ, а также на формирование здорового образа жизни.

- Формирование здорового образа жизни у граждан начиная с детского возраста обеспечивается путем проведения мероприятий, направленных на информирование граждан о факторах риска для их здоровья, формирование мотивации к ведению здорового образа жизни и создание условий для ведения здорового образа жизни, в том числе для занятий физической культурой и спортом.